



ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

Επώνυμο: ....................................................

**Προς την**

Θεσσαλονίκη, ..........................

Όνομα: .........................................................

Πατρώνυμο:................................................

Τηλ.: ...............................................................

Κινητό: ...........................................................

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ………………………………..

Email (ακαδημαϊκό) .......................................

*(@uom.edu.gr*)

Email (προσωπικό-προαιρετικά)

......................................................................

*ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ*

Αριθμός ....................................

Ημ/νία Έκδοσης........................

Αρχή Έκδοσης..........................

*Γραμματεία του Τμήματος Εφαρμοσμένης Πληροφορικής της Σχολής Επιστημών Πληροφορίας του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ*

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη διακοπή (αναστολή) της φοίτησής μου , ως εξής \* :

- ΓΙΑ 1 ΕΤΟΣ, από το (*χειμερινό* ή *εαρινό*) εξάμηνο ακαδ.έτους ………………….

- ΓΙΑ 2 ΕΤΗ, από το (*χειμερινό* ή *εαρινό* ) εξάμηνο ακαδ.έτους ………………….

για λόγους\* (*αναφέρατε συνοπτικά* )

…………………………………………………………..

…………………………………………………………….

……………………………………………………………….

(επισυνάπτω τα σχετικά δικαιολογητικά)

Παρακαλώ να δεχτείτε το αίτημά μου για άρση\*\* της διακοπής (αναστολής) φοίτησής μου, προκειμένου να συνεχίσω τις σπουδές μου.

Ο αιτών / Η αιτούσα

*(Υπογραφή)*

***\*οι φοιτητές/τριες που δεν έχουν υπερβεί το ανώτατο όριο φοίτησης*** *, έξι (6) έτη «4 έτη +2 έτη=6 έτη)», μπορούν* ***να διακόψουν τη φοίτησή τους για χρονική περίοδο που δεν υπερβαίνει τα δύο (2) έτη****, υποβάλλοντας αίτηση στη Γραμματεία του Τμήματος και επισυνάπτοντας όλα τα σχετικά δικαιολογητικά αρμόδιων δημόσιων αρχών ή οργανισμών, από τα οποία αποδεικνύονται σοβαροί λόγοι υγείας του αιτούντος ή συγγενών του μέχρι και δευτέρου βαθμού εξ αίματος, λόγοι στράτευσης ή σοβαροί οικονομικοί λόγοι.*

*Σύμφωνα με απόφαση της Κοσμητείας της Σχολής οι φοιτητές μπορούν να διακόψουν τη φοίτησή τους* ***για άρτιο αριθμό εξαμήνων.***

\*\*Άρση διακοπής υποβάλεται από τον φοιτητή **ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΘΕΛΕΙ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΕΙ ΝΩΡΙΤΕΡΑ ΤΗΝ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**. Η αίτηση γίνεται δεκτή μόνο εφόσον ο αιτών /η αιτούσα έχει

συμπληρώσει άρτιο αριθμό εξαμήνων σε κατάσταση διακοπής φοίτησης.